



TITLE:

# 後腹膜節神経腫の1例

AUTHOR(S):

齋藤, 一隆; 長浜, 克志; 村上, 俊一

---

CITATION:

齋藤, 一隆 ...[et al]. 後腹膜節神経腫の1例. 泌尿器科紀要 2001, 47(12): 869-871

ISSUE DATE:

2001-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114661>

RIGHT:

## 後腹膜節神経腫の1例

国立精神・神経センター国府台病院泌尿器科 (医長: 長浜克志)

齋藤 一隆, 長浜 克志

国立精神・神経センター国府台病院臨床検査部 (部長: 村上俊一)

村 上 俊 一

## RETROPERITONEAL GANGLIONEUROMA: A CASE REPORT

Kazutaka SAITO and Katsushi NAGAHAMA

*From the Department of Urology, Kohnodai Hospital, National Center of Neurology and Psychiatry*

Toshikazu MURAKAMI

*From the Department of Pathology, Kohnodai Hospital, National Center of Neurology and Psychiatry*

A primary retroperitoneal ganglioneuroma was found incidentally in a 44-year-old man. Computed tomography revealed a homogeneous mass just above the right kidney. T1-weighted magnetic resonance imaging demonstrated the homogeneous mass, but T2-weighted imaging revealed a heterogeneous mass with a markedly high intensity area. The tumor was resected through a transabdominal approach. The resected specimen measured 11×9×4.5 cm and weighted 270 g. Histological examination showed that the lesion was a ganglioneuroma composed of mature ganglion cells and nerve fibers.

(Acta Urol. Jpn. 47: 869-871, 2001)

**Key words:** Ganglioneuroma, Retroperitoneum

## 緒 言

神経系腫瘍のうち、交感神経節に発生する腫瘍として、悪性腫瘍である神経芽細胞腫 (neuroblastoma)、良性腫瘍の節神経腫 (ganglioneuroma)、以上2つの中間の悪性度を有する節神経芽細胞腫 (ganglioneuroblastoma) があげられる。われわれは右副腎近傍より発生した節神経腫の1例を経験したので報告する。

## 症 例

患者: 44歳, 男性

主訴: 特になし

家族歴・既往歴: 共に特記することはなし, 高血圧の既往を認めず。

現病歴: 1999年の検診で腹部超音波検査で右副腎部に腫瘤を指摘されたが、自覚症状がないため放置していた。翌、2000年の検診で同腫瘤が増大傾向にあることが指摘されたため精査目的で2000年11月1日に当科初診した。超音波、CT、MRI 検査で右副腎部に腫瘤陰影を認め、副腎腫瘍と診断し内分泌学的検査を行った。

検査所見: 一般血液、生化学検査では異常所見なく、内分泌学的検査で、血中アドレナリン、ドーパミンでわずかに正常上限を越える異常を認めたが、血中

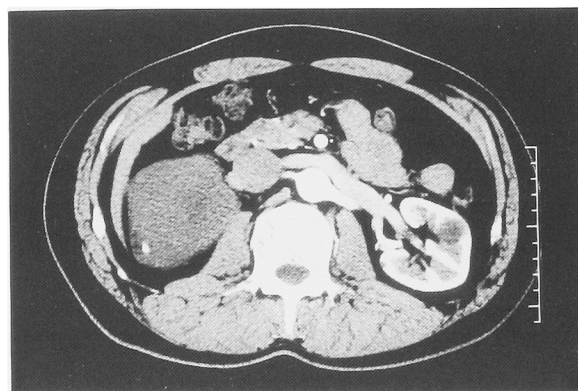


Fig. 1. Contrasted-enhanced computed tomographic (CT) scan demonstrates a well-circumscribed, homogeneous mass that measures 10×11 cm just above the right kidney. A small calcification is seen.

HVA, VMA, アルドステロンは正常範囲内であった。尿検査ではカテコラミン、17-KS, 17-OHCS, VMA, HVA, アルドステロンはすべて正常範囲内だった。

画像所見: CT では右副腎部に辺縁明瞭な長径約10 cm で楕円形の造影されない低吸収域像を認めた。また、腫瘤内部に小さな石灰化陰影を認めた (Fig. 1)。T1 強調 MRI では、内部均一な低信号域腫瘤として描出され (Fig. 2)、T2 強調 MRI では一部に著

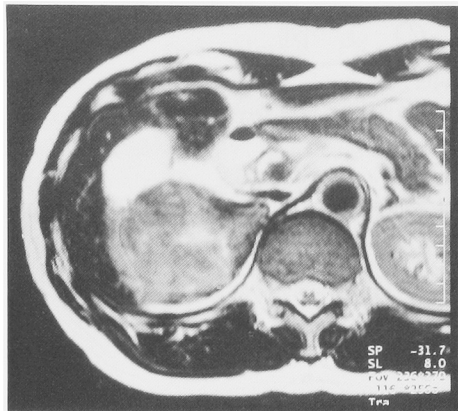


Fig. 2. Transverse T1-weighted magnetic resonance image shows a well-circumscribed mass. The mass is homogeneous, with a signal intensity less than that of the liver.

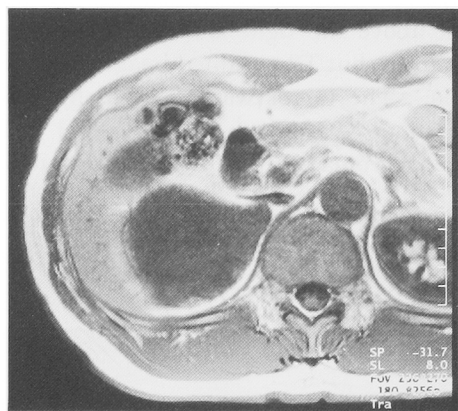


Fig. 3. Transverse T2 weighted magnetic resonance image shows that the mass is heterogeneous, with markedly high signal intensity.

明な高信号域を示す内部不均一の腫瘤として認められた (Fig. 3).

以上より右副腎腫瘍、鑑別診断として副腎出血の診断で12月16日に肋骨弓下切開で右副腎摘除術を行った。腫瘍は右腎上部に存在し、周囲との癒着を認め

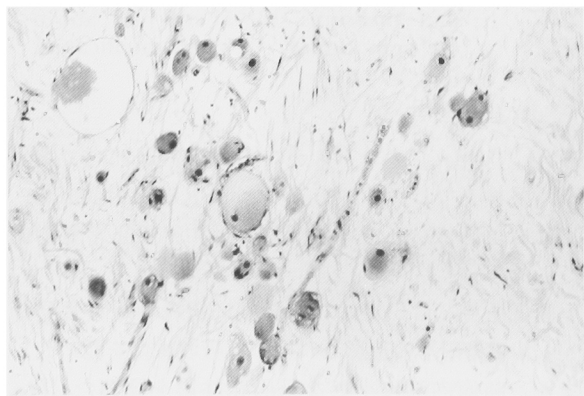


Fig. 4. Microscopic examination shows that the tumor is composed of nerve fibers and mature ganglion cells.

ず、腎臓との間も容易に剥離できた。肉眼的には右副腎は腫瘍上方に存在し、境界は比較的明瞭であったが腫瘍と一塊に摘出した。

病理組織学的所見では、腫瘍と右副腎の間には繊維組織と脂肪から成る被胞が存在し腫瘍は右副腎外より発生したと考えられた。腫瘍内には wavy cytoplasm を持つ Schwann 細胞と豊富な間質内に散在性存在する神経節細胞を認め、節神経腫と診断した (Fig. 4)。

## 考 察

節神経腫 (ganglioneuroma) は、交感神経節より発生する比較的稀な良性腫瘍である。同じく交感神経節発生の悪性腫瘍である神経芽細胞腫 (neuroblastoma) が対局に位置するとされ、これらの中間型として節神経芽細胞腫 (ganglioneuroblastoma) が定義されている<sup>1)</sup>

Enzinger らの88例の集計では発症年齢は、神経芽細胞腫ほどではないが、比較的若年で、20歳未満が40%、20~39歳以下が40%、40~80歳が20%とされている<sup>2)</sup> 性差は女性にやや多いとされる<sup>2)</sup>が本邦では、性差を認めないとの報告がある<sup>3,4)</sup> 好発部位は腹部、縦隔で、それぞれ52, 39%が発生し、骨盤、頸部がこれらに続く、腹部に発生するもののなかでは、副腎を原発とするものが、41%とされている<sup>2)</sup>

本邦でも大山らにより99例が集計され<sup>3)</sup>、近年の画像診断の発達より本疾患の診断頻度は上がっていると思われる。節神経腫の画像所見についての報告では<sup>5,6)</sup>、良性腫瘍であるため腫瘍は辺縁明瞭な腫瘤として描出され、形状は周囲臓器との関係により円形、楕円形などを示す CT では、一部石灰化を伴う、軟部組織とほぼ同様の CT 値 (20~30 HU) を示す内部均一の低吸収域像として描出され、造影効果はないか、あるとしても弱い。自験例でも CT 値が約 30 HU で、造影効果は認めず、一部石灰化を伴っていた。MRI では、T1 強調画像では内部均一の低信号域像として描出されるのに対し、T2 強調画像で一部で著明な高信号域を示す内部不均一の腫瘍として認められることが多く、副腎原発の場合には T2 強調画像での内部不均一像が他の副腎腫瘍との鑑別のポイントとなる。自験例でも副腎腫瘍との鑑別が問題となったが、比較的典型的な所見から術前診断が可能と考えられた。

節神経腫は良性腫瘍であり予後は良好である。しかし、褐色細胞腫、悪性末梢神経腫との合併例の報告や、節細胞腫と診断された25%の症例に神経芽細胞腫、節神経芽細胞腫の成分を含むとの報告もある<sup>7)</sup> これらの腫瘍は、CT で内部不均一像を示したり、造影効果が比較的強いなど、先に述べた節神経腫として

は非典型的な所見を示すことがある<sup>6)</sup>。しかし、画像上鑑別困難な症例もあるため、本症例のように術前に節神経腫と予想される場合にも、手術摘除を行い入念な病理学的診断を行う必要があると思われる。

## 文 献

- 1) Synder III HM, D'Angio GJ, Evans AE, et al.: Pediatric oncology. In Campbell's urology. Edited by Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED Jr et al.: 7th ed., pp 2231-2240, WB Saunders, Philadelphia, 1998
- 2) Primitive neuroectodermal tumors and related lesions. In Soft tissue tumors. Edited by Enzinger FM and Weiss SW: 3rd ed., pp 929-964, Mosby, St Louis, 1995
- 3) 大山信男, 大園誠一郎, 河田陽一, ほか: 後腹膜節神経腫の1例. 泌尿紀要 **37**: 369-372, 1991
- 4) Nonomura N, Kanno N, Senoh H, et al.: Retroperitoneal ganglioneuroma: a case report. Acta Urol Jpn **38**: 549-551, 1992
- 5) Radin R, David CL, Goldfarb H, et al.: Adrenal and extra-adrenal retroperitoneal ganglioneuroma: imaging findings in 13 adults. Radiology **202**: 703-707, 1997
- 6) Ichikawa T, Ohtomo K, Araki T, et al.: Ganglioneuroma: computed tomography and magnetic resonance features. Br J Radiol **69**: 114-121, 1996
- 7) Stout AP and Arthur PS: Ganglioneuroma of the sympathetic nervous system. Surg Gynecol Obstet **84**: 101-110, 1947

(Received on April 4, 2001)

(Accepted on July 18, 2001)